

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERKUALITAS****Ridal Sagala<sup>1\*</sup>, Nancy Rehata<sup>2</sup>, Karina Sekar Galuh<sup>3</sup>, Josep Ruskandi<sup>4</sup>,  
Jennifer Simaremare<sup>5</sup>**<sup>1-5</sup>Unit Bougenville Rumah Sakit Advent Bandung

Email Korespondensi: bougenville124@gmail.com

Disubmit: 11 Maret 2025

Diterima: 30 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i5.20011>**ABSTRACT**

*Nursing care documentation is a record that contains all information about the client needed to determine the diagnosis, prepare plans, implement, evaluate systematically and confidentially. Nursing care documentation is written evidence of nursing care provided by nurses to clients, and is a reflection of quality nursing care. To explore in depth the experience of nurses in quality nursing care documentation in Bougenville Unit 1, Advent Hospital Bandung. A qualitative descriptive phenomenology study was conducted that recruited 6 respondents within purposive sampling. Data collection in-depth interviews used face to face, and data analysis using the Colaizzi's method. There are 6 themes that emerged in this study, including 1) Time constraints, 2) Internet network system, 3). Increasing knowledge and skills, 4) Electro Medical Record (EMR) documentation, 5) Workload, and 6) Manpower requirements. Good nursing care documentation can occur if there is good time management, a well-running technology system, a good level of knowledge and skills, a high level of knowledge and skills, minimal workload, and the need for personnel in the unit according to the level of patient needs.*

**Keywords:** Documentation, Quality Nurisng care, Nurses.

**ABSTRAK**

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang memuat seluruh informasi tentang klien yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis, menyusun rencana, implementasi, evaluasi secara sistematis dan rahasia. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti asuhan keperawatan secara tertulis yang diberikan perawat kepada klien, dan merupakan cermin dari asuhan keperawatan berkualitas. Untuk menggali secara mendalam tentang pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas. Menggunakan metode kualitatif fenomenologi deskriptif dengan 6 responden perawat yang diambil dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan *in depth interview face to face* dan analisa data menggunakan *metode Colaizzi*. Tema yang muncul dalam penelitian ini sebanyak 6 diantaranya adalah 1) Keterbatasan waktu, 2) Sistem jaringan internet, 3). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan, 4) Dokumentasi Elektro Medical Record (EMR), 5) Beban kerja, serta 6) Kebutuhan tenaga. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik bisa terjadi jika manajemen waktu yang efektif, sistem teknologi berjalan lancar, peningkatan pengetahuan

dan keterampilan yang baik, beban kerja dan kebutuhan tenaga dalam satu unit disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien.

**Kata Kunci:** Dokumentasi, Asuhan Keperawatan Berkualitas, Perawat

## PENDAHULUAN

Pelayanan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu keperawatan (Achmadi et al., 2015). Pelayanan asuhan keperawatan salah satunya adalah dengan mewujudkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti asuhan keperawatan secara tertulis yang diberikan perawat kepada klien, dan merupakan cermin dari asuhan keperawatan berkualitas (Muh Fauzar Al-Hijrah et al., 2023). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 bahwa perawat mempunyai kewajiban mendokumentasikan asuhan keperawatan (Muh Fauzar Al-Hijrah et al., 2023). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal penting karena dapat meminimalkan manajemen resiko, dimana intervensi dan implementasi asuhan keperawatan tertuang didalamnya (Wahyuliati & Regina VT Novita, 2023).

Dokumentasi asuhan keperawatan di Indonesia sudah menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan 3 S yaitu SDKI, SLKI, SIKI dan memberikan dampak perbaikan dalam dokumentasi keperawatan, dan ini didukung oleh penelitian Awaliyani et al., (2021) yang menjelaskan bahwa perawat mengalami peningkatan dalam keterampilan maupun pengetahuan yang lebih baik dalam penyusunan dokumentasi asuhan keperawatan secara SDKI, SLKI, SIKI. Dokumentasi

asuhan keperawatan yang berkualitas dapat memberikan transparansi dan pendekatan yang konsisten dalam pelayanan keperawatan (Agustinawati et al., 2022). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sering dianggap sebagai cerminan dari kualitas asuhan keperawatan dan merupakan bukti pertanggunggugatan setiap tim dalam keperawatan (Santoso, 2020). Oleh karena itu, jika kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan baik, akurat, obyektif, dan lengkap serta sesuai dengan standar asuhan keperawatan, maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan asuhan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Kim, Dykes, Thomas, Winfield, & Rocha, 2011).

Dalam beberapa review literatur dibahas bagaimana evaluasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Seperti di Uganda didapati capaian kualitas dokumentasi asuhan keperawatan 42,2% (Okaisu, Kalikwani, Wanyana, & Coetzee, 2014). Kualitas dokumentasi keperawatan di rumah sakit jiwa di Norwegia yang mana dokumentasi diagnosa keperawatan 19%, dokumentasi intervensi keperawatan 5%, dan hasil perawatan 14% (Instefjord, Aasekjær, Espehaug, & Graverholt, 2014). Studi lain tentang kualitas dokumentasi keperawatan juga di tiga rumah sakit di Jamaica ditemukan bahwa asuhan keperawatan yang didokumentasikan adalah 11% 10% kemudian diagnosa keperawatan terdokumentasikan 29%, tujuan dan intervensi serta evaluasi 4,5%. Didapati juga

sepertiga dokumentasi tidak dituliskan nama perawat, bukti dokumentasi pembelajaran pasien dalam 24 jam pertama 1,7%, bukti perencanaan pulang dalam 72 jam pertama < 15% (Muller, Ian, Mathias, Ann, & Achterberg, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di beberapa rumah sakit lain mencapai persentase dari 50% sampai 60%, dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ini belum memenuhi standar Depkes yaitu 85% sehingga mencerminkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang masih rendah (Olfah Yustina & Ghofur Abdul, 2016). Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit yang masih rendah, perlu meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, maka dapat dilakukan berbagai upaya seperti kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi, pelatihan staf, pendidikan staf (Dehghan, Dehghan, Sheikhrabari, Sadeghi, & Jalalian, 2013).

Berdasarkan temuan di Ruang Rawat Inap Bougenville 1 didapatkan bahwa pada saat klien masuk rawat inap sampai pulang, dokumentasi asuhan masih minimal, tidak menunjukkan prioritas, tidak ada perkembangan, dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap, terlihat singkat, kurang mewakili seluruh keluhan yang dirasakan klien. Didukung oleh data dari KASIE Mutu Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Swasta ini pada triwulan kedua tahun 2024 bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang sering tidak lengkap adalah pengkajian ulang dalam setiap evaluasi yang mencakup keadaan umum dan tanda vital yang hanya 46%, kesesuaian antara tindakan keperawatan dengan intervensi dan implementasi hanya 64%, serta kelengkapan evaluasi setiap dokumentasi asuhan

yang dibuat hanya 75% dan pada triwulan ketiga tahun 2024 bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan unit Bougenville 1 hanya 38%.

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa tampak perawat merasa pekerjaan yang dilakukan sepertinya sangat banyak, terkesan selalu tergesa-gesa dan terburu-buru dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, sehingga dokumentasi asuhan keperawatan kurang berkualitas dan tampak seperti seadanya saja. Sejalan dengan penelitian Wahyuliati & Regina VT Novita, (2023) bahwa kinerja perawat pada beberapa kegiatan keperawatan di bawah standar karena perawat jarang merumuskan diagnosis keperawatan dengan baik, karena perawat harus melakukan banyak tugas yang bukan tugas perawat, kurangnya dalam mendokumentasikan catatan kemajuan klien, karena asuhan keperawatan tidak masuk dalam hitungan remunerasi, sehingga pendokumentasian tidak dilakukan dengan optimal. Hal ini terjadi karenakan pengawasan yang tidak memadai dalam dokumentasi keperawatan, masalah kompetensi dalam dokumentasi, kurang percaya diri dan motivasi dalam dokumentasi, ketidakcukupan waktu sehingga diperlukan pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan menciptakan kesadaran tentang pendokumentasi asuhan keperawatan (Zuliani et al., 2023). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menggali secara mendalam tentang pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas.

## TINJAUAN PUSTAKA

Konsep pengalaman keperawatan dapat diartikan sebagai pengalaman perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Pengalaman keperawatan dapat mencakup berbagai aspek, seperti tantangan yang dihadapi, keterampilan yang diasah, dan dampak psikologis. Pengalaman juga diartikan sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Muhith, 2021)

Pengalaman akan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang mempersiapkan sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan, dan dipersepsikan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia, persepsi itu tidak hanya ditentukan oleh stimulus (rangsangan) secara objektif, tetapi juga dipengaruhi oleh keadaan diri sang perseptor (Sari, 2018).

Aspek pengalaman keperawatan

- a. Tantangan yang dihadapi, seperti membangun kepercayaan masyarakat, mengatasi ketakutan, atau meningkatkan partisipasi warga dalam program kesehatan
- b. Keterampilan yang diasah, seperti penanganan kesehatan masyarakat secara holistik, berpikir preventif dan promotif, atau memberikan penyuluhan kesehatan
- c. Dampak psikologis, seperti takut, cemas, khawatir, atau gangguan psikologis (Khalid, 2017).

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif

dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Dalam penelitian ini, peneliti ingin menggali secara mendalam tentang pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas. Responden terdiri dari 6 perawat Bougenville 1 Rumah Sakit Advent Bandung yang sudah mempunyai pengalaman kerja 1 tahun keatas. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024 di unit Bougenville 1 Rumah Sakit Advent Bandung. Data dikumpulkan dengan *indepth interview secara face to face* sesuai kesepakatan dengan responden. Peneliti terlebih dahulu mengurus perijinan pelaksanaan etik penelitian dari diklat Rumah Sakit Advent Bandung untuk mendapatkan surat ijin penelitian. Analisa data dilakukan dengan menggunakan *metode Colaizzi*, dimana validasi hasil akhir penelitian dilakukan oleh responden, sehingga apa yang ditulis oleh peneliti sesuai dengan apa yang dimaksudkan responden.

*Metode Colaizzi* dapat menganalisis fenomena dan mendapatkan kemudahan serta fleksibilitas dalam menganalisis data (Suryani, Welch, & Cox, 2016) terdiri dari 7 tahapan yaitu: *Acquiring a sense of each transcript* (mendapat esensi dari setiap transkrip), *extracting significant statement* (mengeksrak pernyataan penting), *formulating meaning from significant statement* (merumuskan makna pernyataan yang signifikan), *organizing formulated meanings into cluster of them* (mengorganisir makna yang dirumuskan menjadi kumpulan tema), *writing an exhaustive description of the phenomenom* (menulis deskripsi lengkap tentang fenomena tersebut), *describing the fundamental structure of the phenomenom* (menggambarkan

struktur dasar fenomenatersebut),  
*returning to the partisipant*  
(mendatangi kembali responden).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Pengelompokan Tema Responden

Tema	Sub Tema	R1	R2	R3	R4	R5	R6	Jumlah
Keterbatasan waktu	Waktu tidak cukup jika pasien banyak	✓	-	✓	-	✓	✓	4
Sistem jaringan internet tidak adekuat	Sistem jaringan internet sering lambat	✓	-	-	✓	✓	✓	4
Peningkatan pengetahuan dan keterampilan	Perlunya peningkatan pengetahuan dan keterampilan	✓	✓	-	-	✓	✓	4
Dokumentasi di sistem aplikasi yang tidak sistematis	Dokumentasi di sistem aplikasi buka tutup, banyak lembar, tidak dalam satu lembar	✓	✓	✓	-	-	-	3
Beban kerja	Beban kerja tidak sesuai dengan level kompetensi	-	-	-	✓	✓	✓	3
Kebutuhan tenaga	Pasien banyak membutuhkan tenaga	✓	-	✓	-	✓	-	3

Sumber: Data Primer

Keterangan:

- ✓ = Ada pernyataan responden yang mendukung tema
- = Tidak ada pernyataan yang mendukung tema

### Tema 1: Keterbatasan Waktu

Tema "Keterbatasan Waktu" diungkapkan oleh 4 responden 1 (R1), responden 3 (R3), responden 5 (R5) dan responden 6 (R6). Para responden mengungkapkan adanya keterbatasan waktu dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berkualitas. Berikut ini pernyataannya:

R1.1: "Berkualitas ya berkualitas, perlu waktu yang cukup untuk melakukan.."

Pernyataan yang sama juga diungkapkan responden 3 (R3), responden 5 (R5) dan responden 6

(R6) bahwa responden membutuhkan waktu dalam melakukan dokumentasi asuhan berkualitas. Berikut ini pernyataannya:

R3.6: "Sepertinya harus lebih banyak waktu buat periksa status ya. Supaya statusnya bisa kelihatan mana yang terlewat-terlewat.."

R5.11: "Jadi waktu yang ada itu sedikit, jadi yang lainnya tidak terdokumentasi dengan baik, mungkin saya tidak menulisnya dengan jelas atau saya lupa tulis lagi jadi tidak jelas.."

R6.4: "Sementara dokumentasi ini butuh waktu.."

## **Tema 2: Sistem Jaringan Tidak Adekuat**

Tema "Sistem jaringan tidak adekuat" diungkapkan oleh 4 responden yaitu responden 1 (R1), responden 4 (R4), responden 5 (R), dan responden 6 (R6). Para responden mengungkapkan bahwa jaringan internet jangan on off, sering ngelag, loading lama, susah dan lama muncul, dan susah di save. Berikut ini pernyataannya:

R1.6: "Sistem yang cepat, internet yang cepat, jangan on-off on-off.."

R1.25: "Seperti mengisi inform consent supaya bisa cepat, karena kadang2 menklik nama saja di inform consent itu susah, membuat nama DPJP juga lama, malah tidak muncul.."

R4.11 "Tapi kendalanya tuh di Wifinya. Kalau misalkan banyak penggunaan Transmedik, itu pasti akan ada ngelag. Jadi kalau misalkan kita udah banyak, semuanya duduk charting, itu pasti ada satu kendala itu pasti dia akan ngelag.."

R4.12 "Pas di charting, dia tiba-tiba hilang atau gak ke save. Jadi kita akan ulang lagi dari awal penchartingannya.."

R4.20 "Hanya mungkin kendalanya itu tadi internet kalau enggak apa ya kendalanya itu internet sama yang kerja mangnya pasien-pasien ini aja mungkin karena banyak bel jadi banyak bel atau banyak tindakan.."

R5.6 "Kesulitannya dalam mendokumentasikan keperawatan, contoh pertama adalah menggunakan EMR, aplikasinya itu, sistemnya sering error, sering bermasalah dengan sinyalnya.."

R5.7 "Jadi contohnya saya telah membuat dokumentasi yang dengan sangat baik, tapi karena sinyalnya hilang, akhirnya saya harus ulang lagi, saya harus ulang lagi tapi waktu saya sedikit, jadi

dokumentasi yang saya buat lagi itu jadinya nggak sesuai sama yang pertama, ada beberapa yang miss gitu, harus cepat-cepat buat menyelesaikan pekerjaan saya.."

R5.16 "Mungkin yang pertama itu dari sistemnya dulu, mungkin harus dibenerin gitu sinyalnya lebih bagus dan baik lagi agar apa yang kita ketik, apa yang kita tulis juga tersimpan dengan baik dan cepat.."

R6.2 "Kalau sekarang dengan sistem yang elektro sekarang. Kita harus buka file-nya dulu, terus yang menjadi kendala adalah Loadingnya kadang-kadang lama, gangguan sinyal, terus gagal simpan, sehingga kita bisa melakukannya berulang-ulang Itu yang sangat-sangat memakan waktu kalau menurut saya, sehingga kadang-kadang jadi dokumentasi itu tidak lengkap, sementara yang perawatnya sendiri bilang dia sudah isi, itu sudah.."

R1.2 "Sistem ringkas, jadi cepat, tidak perlu lama duduk di depan komputer untuk membuat asuhan, jadi pencatatan itu supaya enggak berulang-ulang"

## **Tema 3: Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan**

Tema "Peningkatan pengetahuan dan keterampilan" diungkapkan oleh 4 responden yaitu responden 1 (R1), responden 2 (R2), responden 5 (R5) dan responden 6 (R6). Responden 1 (R1) mengungkapkan bahwa perawat perlu belajar dan harus mengupgrade ilmu. Berikut ini pernyataannya:

R1.20 "Perlu belajar, karena bermain dengan waktu, jadi perawat itu harus diupgrade, diupgrade ilmunya.."

Responden 2 (R2) mengungkapkan bahwa perawat harus lebih meningkatkan skill, kalau bisa pelatihan untuk asuhan keperawatan, karena merupakan hal penting. Berikut ini pernyataannya:

R2.13 “Mungkin lebih meningkatkan skill perawat yah, kalau bisa pelatihan untuk asuhan keperawatan itu cukup penting, supaya jangan lupa karena kita sudah terbiasa dengan copi paste..” Responden 5 (R5) mengungkapkan bahwa metode asuhan sekarang adalah primary, dan banyak yang belum tahu. Berikut ini pernyataannya:

R5.3 “Karena kalau sekarang kan primary ya, jadi kayak banyak, masih banyak hal yang belum tahu..”

Kemudian responden 6 (R6) mengungkapkan bahwa perawat harus belajar, dan dari Rumah Sakit juga harus ada pembekalan. Berikut ini pernyataannya:

R6.16 “Ya betul. Jadi belajar pribadi itu perlu mungkin kita secara di unit itu sebenarnya harus ya. Secara unit secara rumah sakit, pembekalan itu harus. Tapi kita belajar secara pribadi itu juga untuk meningkatkan kompetensi kita masing-masing itu perlu..”

#### **Tema 4: Dokumentasi di Sistem Aplikasi Tidak Sistematis**

Tema “Dokumentasi di sistem aplikasi tidak sistematis” diungkapkan oleh 3 responden yaitu responden 1 (R1), responden 2 (R2) dan responden 3 (R3). Para Responden mengungkapkan bahwa sistem harusnya ringkas, pencatatan tidak berulang-ulang, kemudian lembaran untuk perawat harusnya terpisah dan saat dibuka, sudah didalam semua item2 yang akan diisi, sehingga dokumentasi bisa lengkap. Berikut ini pernyataannya:

R1.2 “Sistem ringkas, jadi cepat, tidak perlu lama duduk di depan komputer untuk membuat asuhan, jadi pencatatan itu supaya enggak berulang-ulang”

R2.1 “Untuk perawat dibuat lembarannya terpisah, jadi catatan perawat itu disitu semua lengkap,

mulai dari catatan vital sign, grafik, makan, resiko jatuh, intake output, itu disatu lembar, jadi kalau kita klik sekali, mulai dari atas kebawah, itu kan pasti kita teratur, tuh dari atas ke bawah, jadi semua dokumentasi pasti lengkap..”

R2.3 “Jadi kalo kita buka satu lembar neh catatan perawat mulai dari awal hingga akhirnya, pasti semuanya kita akan isi..”

R2.4 “Kalau lagi pasien crowded, banyak tindakan yang akan kita lakukan, kadang kalau kita buka tutup buka tutup, eh tadi lupa jadinya, aduh sudah isi I/O apa belum, lupa begitu, jadi resikonya begitu..”

R3.1 “Sistem sudah lebih banyak dipermudah, karena komputerisasi tapi masih banyak belum lengkap, masih banyak yang harus diperbaiki dari segi pengisian ya harus lebih lengkap..”

#### **Tema 5: Beban Kerja**

Tema “Beban kerja” diungkapkan oleh 3 responden yaitu responden 4 (R4), responden 5 (R5) dan responden 6 (R6). Responden 4 (R4) mengungkapkan bahwa kendala dalam dokumentasi asuhan berkualitas adalah jika pasien banyak dan tindakan banyak. Berikut ini pernyataannya:

R4.5 “Untuk penchartingan, mungkin kendalanya itu kalau udah pegang pasiennya banyak, dengan tindakan yang banyak, penchartingan itu kadang-kadang terbengkalai, kadang - kadang karena kesannya terlalu banyak yang dipegang dan yang banyak yang diisi, jadi apa yang ada..”

Kemudian Pernyataan yang diungkapkan oleh responden 5 (R5) pasien yang banyak dan sibuk, maka asuhan jadi tidak berkualitas. Berikut ini pernyataannya:

R5.18: “Terus sesuai dengan kemampuan kita, karena contohnya kalau kita pegang pasien langsung 9,

10, jadinya tugas kita yang lain itu udah nggak benar, karena udah sibuk sama pasien yang ngejar sana, ngejar sini, jadi tindakan udah nggak sesuai asuhannya, jadi nggak berkualitas..”

Kemudian responden 6 (R6) mengungkapkan bahwa jika pasien banyak dan tindakan banyak maka sebaiknya pasien dibagi rata agar masing2 dapat melengkapi dokumentasi dengan lebih baik. Berikut pernyataannya:

R6.8: “..Jadi boro-boro mau lihat yang sebelumnya gitu kan. Jadi mungkin pembagiannya harus lebih merata. Jadi kalau dalam satu unit itu berapa total care. Jadi harus dibagi supaya merata yang pegang total carenya itu merata. Jadi semua punya waktu dan kesempatan untuk melengkapi dokumentasi masing-masing supaya lebih baik..”

#### **Tema 6: Kebutuhan Tenaga**

Tema “Kebutuhan tenaga” diungkapkan oleh 3 responden yaitu responden 1 (R1), responden 3 (R3) dan responden 5 (R5). Responden 1 (R1) dan responden 5 (R5) mengungkapkan bahwa pasien banyak maka membutuhkan tenaga dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas. Berikut ini pernyataannya:

#### **PEMBAHASAN**

Pembahasan hasil tema penelitian terkait pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas dapat diuraikan serta diinterpretasikan oleh peneliti. Interpretasi hasil tema didukung oleh hasil-hasil penelitian sebelumnya baik melalui jurnal-jurnal maupun konsep teori. Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas didapati ada 6 tema yaitu: 1) Keterbatasan waktu. 2) Sistem jaringan internet tidak

R1.22 “Kembali lagi ke tenaga, pasien banyak tenaga sedikit sehingga membuat waktu lebih lama lagi mengisinya..”

R5.17 “Terus yang kedua, mulai dari melihat kemampuan dan pengalaman dari perawat-perawat yang akan diberikan tugas. Contohnya kalau misalkan pasiennya banyak, mungkin tenagannya itu bisa ditambah lagi, agar pasiennya itu bisa dibagi rata, nggak pegang pasien yang ada yang lebih banyak atau nggak ada yang lebih dikit..”

Kemudian responden 3 (R3) menyatakan bahwa metode asuhan dengan primari membutuhkan tenaga agar dapat membuat dokumentasi asuhan yang berkualitas. Berikut pernyataannya : R3.7 “Primari baru dimulai, jadi tenaga mungkin harus banyak ya, belajar ya biar lancar primari nya, dan kalau sudah lancar akan lebih bagus asuhannya..”

R3.11 “Harapannya seh tenaganya dicukupkan, apalagi kalau primari, tenaga harus sesuai biar benar2 lancar, masing2 bertanggung jawab dengan pasien yang dipegangnya, mungkin itu paling bagus nantinya. Kalau semua sudah lancar, akan lebih bagus asuhan keperawatannya..”

adekuat. 3). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan. 4) Dokumentasi di sistem aplikasi tidak sistematis. 5) Beban kerja. 6) Kebutuhan tenaga. Berikut ini akan dibahas lebih lengkap dari setiap tema dari responden.

#### **Tema 1: Keterbatasan Waktu**

Manajemen waktu merupakan kemampuan dalam mengatur dan memprioritaskan tugas dan tanggung jawab secara efektif (Akbar & Margaretha, 2024). Manajemen

waktu perawat adalah kemampuan perawat dalam mengelola waktu dengan baik sehingga semua tanggung jawab dapat dilakukan termasuk dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas (EFENDI, 2023). Manajemen waktu yang baik akan memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik (Yusuf & Sofia, 2021). Tema penelitian keterbatasan waktu merupakan ungkapan responden yang menyatakan waktu kurang saat melakukan pendokumentasian, kemudian dengan pasien dan tindakan yang banyak, sehingga memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan dokumentasi asuhan berkualitas.

Dilanjutkan dalam penelitian Yusuf & Sofia, (2021) menunjukkan bahwa manajemen waktu dalam menyelesaikan kembali dokumentasi asuhan dikategorikan kurang baik, diharapkan kepada perawat dapat meningkatkan manajemen waktu dengan baik sehingga dapat menyelesaikan tugas yang masih perlu dikerjakan dengan mengenali waktu sehingga dapat memotivasi diri dan meminimalkan gangguan di waktu kerja.

Faktor yang mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan adalah keterbatasan waktu yang membuat perawat merasa tertekan saat melakukan dokumentasi, diharapkan penetapan jumlah perawat dirumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan pasien di setiap ruangan sehingga perawat dapat melakukan dokumentasi asuhan yang berkualitas Heryyanoor et al., (2023).

### **Tema 2: Sistem Jaringan Internet Tidak Adekuat**

Dokumentasi keperawatan berbasis komputerisasi membutuhkan jaringan internet yang baik yang dapat mempelancar

proses perawatan. Dokumentasi asuhan berbasis komputer dapat meningkatkan pengetahuan yang mendukung praktik keperawatan (Wihardja et al., 2022).

Tema hasil penelitian sistem jaringan internet dimana responden mengungkapkan bahwa internet sering on off, susah dan sering hilang, tidak bisa tersimpan karena kehilangan sinyal. Rahmatin et al., (2024) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik memberikan dampak yang positif pada pasien, perawat dan pelayanan kesehatan.

Namun masih ditemukan beberapa kendala yaitu keterampilan dan pengetahuan perawat terhadap dokumentasi elektronik masih kurang sehingga dibutuhkan adanya pelatihan, kemudian adanya kendala jaringan internet juga sangat berpengaruh pada saat melakukan dokumentasi asuhan. Adanya kesenjangan antara kebutuhan akan internet yang dan pemerataan internet yang menjadi tantangan bagi rumah sakit dalam mengembangkan digitalisasi dibidang kesehatan dan peningkatan keterampilan perawat akan dokumentasi elektronik.

### **Tema 3: Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan gambaran perawat dalam memberikan proses asuhan keperawatan. dan dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas merupakan tanggung jawab perawat, sehingga dokumentasi asuhan keperawatan sangat diperlukan sebagai bukti otentik tertulis perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang bermanfaat untuk kepentingan pasien maupun perawat dan pemberi asuhan lainnya di institusi Rumah Sakit (Rusmianingsih, 2023).

Tingkat pengetahuan berperan penting dalam kualitas dokumentasi, karena salah satu aspek yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas (Saputri & Murahni, 2024). Pengetahuan dan keterampilan perawat yang baik akan semakin meningkatkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berkualitas. Semakin tingginya tingkat pengetahuan seseorang biasanya akan dokumentasi asuhan keperawatan akan semakin lengkap dan berkualitas (Tonton et al., 2024).

Tema hasil penelitian peningkatan pengetahuan dan keterampilan, dimana responden mengungkapkan perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam dokumentasi asuhan yang berkualitas. Penelitian Debora Marpaung et al., (2023) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan mempengaruhi pemilihan suatu pekerjaan, semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, maka keinginan melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi akan semakin kuat, sehingga peningkatan pengetahuan dan keterampilan dibutuhkan dalam peningkatan dokumentasi asuhan berkualitas. Kemudian dilanjutkan oleh penelitian Arsana et al., (2021) mengatakan diperlukannya pelatihan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer, untuk peningkatan kinerja dan mutu pelayanan.

#### **Tema 4: Dokumentasi di Sistem Aplikasi Tidak Sistematis**

Sistem dokumentasi *electronic medical record* dalam keperawatan merupakan komponen penting dalam pemberian asuhan keperawatan modern yang dapat meningkatkan

kualitas pelayanan keperawatan, dan menjadi dasar ilmu pengetahuan yang diintegrasikan ke ilmu komputer dalam mengelola data praktek keperawatan (Putra, 2022).

Kegunaan sistem informasi komputer adalah dapat menyimpan data tentang semua kegiatan selama pasien dirawat. Tema hasil penelitian adalah dokumentasi *electronic medical record* dimana responden mengungkapkan bahwa dokumentasi asuhan di komputer terlalu banyak yang diisi, catatannya banyak yang diulang, sistemnya yang buka tutup buka tutup sehingga sering catatan yang dibuat tidak tersimpan dengan baik. Responden kewalahan dengan sistem dokumentasi asuhan berbasis digital yang belum sistematis, sehingga memerlukan pemahaman yang lebih.

Diperlukannya pelatihan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer, untuk peningkatan kinerja dan mutu pelayanan, memahami pengoperasian dokumentasi asuhan berbasis komputer, diharapkan dapat menyeragamkan pemahaman dalam pelaksanaan pendokumentasian, sehingga antar perawat tidak ada yang tidak mengerti dalam pelaksanaan dokumentasi berbasis komputer bahwa semakin sering diadakan pelatihan dan pengembangan maka semakin siap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berkualitas berbasis digital (Arsana et al., 2021).

#### **Tema 5: Beban Kerja**

Dokumentasi merupakan legalitas perawat setelah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat dituntut harus mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan, dan harus dibuat dengan benar dan sesuai dengan standar

(Kusumaningrum & Sulistyowati, 2022).

Semakin banyak dokumentasi yang harus ditulis dan dilengkapi perawat, akan meningkatkan beban kerja perawat. Beban kerja yang menjadi tanggung jawab perawat yang melebihi dari kapasitas tentu mempengaruhi mutu pelayanan khususnya dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas (Dayfi & Susilawa, 2024). Penelitian Ditra PriLianda et al., (2024) menyatakan bahwa adanya hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan, dimana beban kerja dapat mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan. Semakin sesuai beban kerja yang dirasakan perawat, maka semakin baik dokumentasi asuhan keperawatan.

Beban kerja mampu mempengaruhi kualitas kerja yang dihasilkan, maka fasilitas kesehatan perlu mengkaji tingkat beban kerja perawat, yang kemudian disesuaikan dengan kemampuan perawat dalam menjalankan beban kerja di setiap shiftnya, dan salah satu hasil kerja perawat dapat dilihat dari kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang dibuat (Oktariq et al., 2022). Pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas sebagai bukti otentik dalam melakukan pelayanan maka kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan harus ditingkatkan melalui upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan, dengan peningkatan kualitas perawat. Sejalan dengan Theresia & Christianni, (2022) dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja dan dokumentasi asuhan keperawatan di rawat inap, dalam hasil penelitian penggunaan waktu kerja yang produktif diperlukan untuk mendapatkan beban kerja yang tidak berat. Penilaian kerja secara rutin juga menjadi salah satu upaya guna

mendapatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik melalui pelaksanaan dokumentasi keperawatan berkualitas.

Tema hasil penelitian beban kerja, bahwa responden mengungkapkan bahwa beban kerja merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas. Pasien dan tindakan yang banyak dalam waktu terbatas, dokumentasi asuhan keperawatan dibuat seadanya sehingga kurang berkualitas. Sejalan dalam penelitian Lilis Rohayani et al., (2023) menyimpulkan beban kerja menjadi faktor penting dalam dokumentasi keperawatan yang mengacu pada semua kegiatan yang dilakukan perawat saat melayani, semakin banyak jumlah pasien yang ditangani maka semakin tinggi beban kerjanya. Kemudian dalam penelitian Mulyati & Safitri, (2024) beban kerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi maka perlu penggunaan waktu kerja yang lebih produktif oleh perawat, kemudian perlu dilakukan penilaian kerja secara rutin guna mendapatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih baik supaya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dapat berkualitas.

#### **Tema 6: Kebutuhan Tenaga**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2014, "Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap".

Dokumentasi asuhan yang berkualitas tidak akan terlepas dari peran tenaga perawat dalam menyelesaikan dokumentasi. Menurut Sunarsi dalam penelitian (Putria Carolina et al., 2024) pelaksanaan dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh

keseimbangan jumlah tenaga perawat dengan beban kerja. Apabila jumlah tenaga perawat tidak seimbang dengan jumlah pasien maka kegiatan pencatatan dan dokumentasi tidak akan berkualitas dan memerlukan banyak waktu. Masalah kekurangan tenaga perawat bukan hanya terjadi pada suatu daerah saja melainkan menjadi masalah utama khususnya di Indonesia. Pada tahun 2022 hanya beberapa daerah yang telah mencapai rasio tenaga perawat (2.4 per 1000 penduduk) yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat (Kesehatan, n.d.).

Tema hasil penelitian kebutuhan tenaga, responden mengungkapkan perlunya penambahan tenaga apalagi saat pasien banyak dan tindakan banyak sehingga kurang berkualitasnya dokumentasi asuhan keperawatan. Keadaan beban kerja yang berlebihan oleh karena tidak seimbang rasio antara perawat dan pasien, penugasan yang tidak tepat, pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan perawat serta tekanan yang tinggi dapat menyebabkan perawat terburu-buru melakukan pendokumentasian, sehingga kelengkapan dan kualitas dokumentasi menjadi kurang optimal (Andri et al., 2015). Menurut (Fatmawati et al., 2019), faktor yang mempengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan adalah keterbatasan waktu yang membuat perawat merasa tertekan saat melakukan dokumentasi. Penetapan jumlah perawat dirumah sakit yang disesuaikan dengan kebutuhan klien di setiap ruangan akan menghasilkan dokumentasi asuhan yang berkualitas.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian adalah penelitian ini berasal dari

responden yang memiliki latar belakang berbeda baik dari segi pengalaman, level kompetensi, pendidikan, pengetahuan dan pemahaman yang berbeda, yang tentunya akan mempengaruhi responden mengenai pengalaman dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas.

#### **Implikasi Bagi Praktek Keperawatan**

Setelah dilakukan penelitian dengan menggali dan menganalisa makna serta menemukan tema yang terkandung dari pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas maka peneliti menemukan pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas untuk dipahami kembali, penguatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta mengkaji ulang berbagai hal yang berkaitan dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas.

Hasil penelitian dari responden yang perlu diperhatikan adalah mengenai keterbatasan waktu dan perlunya trik atau keterampilan dalam mengatur waktu dengan baik, dokumentasi di aplikasi membutuhkan jaringan internet yang kuat, staf perlu meningkatkan dan memahami sistem rekam medik elektronik dengan baik sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik, dokumentasi di sistem aplikasi belum sistematis, yang harusnya ringkas dan mudah dipahami oleh staf, kemudian dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas juga dipengaruhi oleh beban kerja yang terlalu banyak, serta membutuhkan kesesuaian tenaga sehingga dokumentasi dapat dilakukan dengan baik dan hasilnya dapat berkualitas.

Bagi Rumah Sakit hasil penelitian ini bisa dibuat sebagai bahan kajian dan masukan untuk meningkatkan strategi dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas serta mengkaji ulang Standart Prosedur Operasional (SPO) dari dokumentasi asuhan keperawatan supaya lebih mudah dan jelas dipahami oleh staf, serta terinformasi dengan baik.

### KESIMPULAN

Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas dijelaskan melalui hasil penelitian dari tema-tema yang diperoleh dari responden. Keterbatasan Waktu. Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, dimana responden mengatakan kurangnya waktu dalam melakukan dokumentasi asuhan dikarenakan banyaknya pasien dan tindakan. Sistem Jaringan Internet. Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, dimana responden mengatakan jaringan internet yang lambat, loading lama, dan sering akhirnya data tidak dapat tersimpan.

Peningkatan Pengetahuan dan keterampilan. Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, dimana responden mengatakan perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam dokumentasi keperawatan, apalagi dokumentasi asuhan berbasis digital. Dokumentasi Elektronik Medical Record (EMR). Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, dimana responden mengatakan dokumentasi berbasis komputer masih belum sistematis, sering buka tutup, formatnya tidak langsung di satu file, harus mebuca beberapa file, sering kelupaan, atau komputer

dipakai oleh staf lain, dokumentasi akhirnya terlewat.

Beban Kerja. Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, dimana responden mengatakan beban kerja yang terlampaui banyak dengan tenaga perawat yang terbatas, membuat dokumentasi asuhan dibuat terburu2 dan tampak seadanya. Kebutuhan tenaga. Pengalaman perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan berkualitas, dimana responden mengatakan perlunya penambahan tenaga jika pasien banyak dan tindakan banyak yang akan dilakukan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, H. R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian* (- (Ed.); 1st Ed.). Suka-Press Uin Sunan Kalijaga.
- Achmadi, L., Pondaag, L., & Babakal, A. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interna Rsud Datoe Binangkal. *E-Jurnal Keperawatan (E-Kp)*, 3(3), 1.
- Agustinawati, C. H., Bunga, A. L., & Kusumaningsih, I. (2022). Studi Fenomenologi Peran Perawat Pada Pelaksanaan Discharge Planning Dalam Asuhan Keperawatan Di Rs X Phenomenology. *Mppki*, 5(4), 410-420.
- Akbar, M. C., & Margaretha, S. (2024). Keseimbangan Kehidupan Kerja Dan Kehidupan Pribadi : Manajemen Waktu Sebagai Kunci Utama. *Jurnal Ekonomi Revolusioner*, 7(6), 163-170.
- Arsana, I. N. A., Wulandari, D. A. P., Pratistha, I., Waas, D. V., &

- Meinarni, N. P. S. (2021). Pelatihan Dasar Komputer Dan Teknologi Informasi Bagi Perangkat Desa Kukuh. *Jurnal Widya Laksmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 20-25. <https://doi.org/10.59458/Jwl.V1i1.11>
- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 2(1), 22-32. <https://doi.org/10.34305/Jnpe.V2i1.334>
- Dayfi, B. A., & Susilawa, N. K. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit H. L. Manambai Abdulkadir. *Jurnal Kesehatan Samawa*, 9(2).
- Debora Marpaung, Tuti Asrianti Utami, & Fulgensius Suriyanto. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 52-61.
- Ditra Pilianda, R., Widya Herman, P., Herliza, M., & Mohammad Natsir Bukittinggi, U. (2024). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap Di Rsi Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2023. *Jpams : Journal Of Public Administration And Management Studies*, 2(1), 27-33.
- Efendi, A. P. (2023). Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. In *Nucl. Phys* (Vol. 13, Issue 1). Universitas Islam Sultan Agung.
- Heryyanoor, H., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1230-1240. <https://doi.org/10.31004/Jn.V7i2.16839>
- Hutabarat, N. F. (2019). Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *J Majority*.
- Khalid, I. (2017). *Keterampilan Komunikasi Interpersonal Pekerja Sosial Dalam Penanganan Korban Napza Di Lembaga Rehabilitasi Kunci Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Uin Sunan Kalijaga).
- Khotimah, F. K., Santoso, W., & Zakiyah, A. (2023). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Ketepatan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Bangil. Universitas Bina Sehat Ppni.
- Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. S. (2022). Penerapan 3s (Sdki, Slki, Siki) Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577-582. <https://doi.org/10.54082/Jamsi.293>
- Lilis Rohayani, Jeany Nur Aini, & Ismafiaty. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 1(1), 8-15.
- Muh Fauzar Al-Hijrah, Musdalifa, Irwan, M., Ananda, R., Page,

- M. T., Mubarak<sup>6</sup>, M. H., & Panggeleng, A. M. F. (2023). The Relationship Between The Supervision Of The Head Of The Room And The Documentation Of Nursing Care In The Inpatient Room Of Majene Hospital. *Jurnal Promotoif Preventf*, 6(5), 724-732.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2021). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Penerbit Andi.
- Muhaini Atmayana Purba. (2019). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J Majority*, 4(1), 1-8.
- Mulyati, D. S., & Safitri, A. (2024). Hubungan Beban Kerja Mental Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Early Warning Score System (Ewss) Di Ruang Rawat Inap. *Journal Of Management Nursing*, 3(3), 349-359. <https://doi.org/10.53801/Jmn.V3i3.167>
- Oktariq, M., Sukamto, E., & Hidayat, A. (2022). Tingkat Beban Kerja Perawat Terhadap Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Samarinda. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 25-30. <https://doi.org/10.32584/Jk mk.V5i1.1406>
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan: Pendekatan Teori Dan Praktik* (Fitriani (Ed.); 1st Ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Putra, A. H. K. (2022). Persepsi Pengguna Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rsu Bangakatan Binjai. *Excellent Midwifery Journal*, 5(1), 38-52.
- Rahmatin, D. A., Dianah, H. S., Hashiemah, N., Sulaimah, S., Ridwan, H., & Purnama, A. (2024). Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 1400-1409.
- Rizky Fadilla, A., & Ayu Wulandari, P. (2023). Literature Review Analisis Data Kualitatif: Tahap Pengumpulandata. *Mitita Jurnal Penelitian*, 1(No 3), 34-46.
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 3(2), 171-178. <https://doi.org/10.34305/Jnpe.V3i2.733>
- Santoso, E. K. (2020). Rancangan Implementasitechnology Acceptance Model (Tam) Dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rs St. Elisabeth Kota Semarang Study Action Research. *Journal Geej*, 7(2).
- Saputri, A. J. Y., & Murahni, S. (2024). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(1), 7-15.
- Sinaga, E., & Batubara, K. (2024). *Dokumentasi Keperawatan* (Nurhaeni (Ed.); 1st Ed.). Cv. Mega Press Nusantara.
- Sitasari, N. W. (2022). Mengenal Analisa Konten Dan Analisa Tematik Dalam Penelitian Kualitatif. *Forum Ilmiah*, 19, 77.
- Suwignjo, P., Maidartati, M., Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah,

- U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 10(2), 226-233.
- Tampubolon, T. R. (2019). Pentingnya Melakukan Asuhan Keperawatan Beserta Kesalahan-Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Asuhan Keperawatan Tiara. *J Majority*, 5.
- Theresia, N., & Christianni, Y. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kerja Perawat Dalam Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1), 108-113.
- Tonton, E. A., Mamlukah, M., Suparman, R., & Wahyuniar, L. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka. *Journal Of Public Health Innovation*, 4(02), 313-322. <https://doi.org/10.34305/Jp hi.V4i02.1021>
- Ummah, M. S. (2019). Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Slamet Garut. *Jurnal Sustainability*, 11(1), 1-14.
- Wahyuliati, T., & Regina Vt Novita. (2023). Efektivitas Pelatihan Dan Supervisi Terhadap Peningkatan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(7), 1250-1258. <https://doi.org/10.56338/Mppki.V6i7.3459>
- Wihardja, H., Ika, C., & Sianturi, S. R. (2022). Edukasi Perawat Tentang Optimalisasi Dokumentasi Keperawatan Melalui Electronic Health Record. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(6), 1-12.
- Yusuf, M., & Sofia, J. (2021). Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Time Management Of Implementing Nurses In Providing Nursing Care. *Jim Fkep*, V(3), 2021.
- Zuliani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Kurwiyah, N., Marisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2023). *Keperawatan Profesional*.